

Ambulant und stationär

Gesamtversorger für die Nachbarschaft: Die städtischen Seniorenheime Krefeld haben einen befristeten Gesamtversorgungsvertrag, um auch ambulant pflegerische Angebote für die Bereiche SGB XI und SGB V anzubieten. Warum der Gesamtversorgungsvertrag eine gute Möglichkeit ist, zukunftsorientierte Quartiersversorgung zu ermöglichen.

Text: Jörg Schmidt | Malte Wulbrand

Wenn man über quartiersbezogene Versorgungskonzepte nachdenkt, die individuelle flexible Unterstützungs- und Versorgungsstrukturen für ältere Menschen vorhalten sollen, ist es notwendig, die institutionalisierte und starre Versäulung unseres Versorgungssystems aufzulösen.

Die Städtische Seniorenheime Krefeld gGmbH ist gemeinsam mit ihrer Tochtergesellschaft seit vielen Jahren als stationärer Altenhilfeträger mit vier Einrichtungen im Stadtgebiet Krefeld aktiv. Um als sozialwirtschaftliches Unternehmen in kommunaler Trägerschaft auch langfristig wettbewerbsfähig zu bleiben, haben wir uns vor geraumer Zeit zu einer Veränderung der strategischen Ausrichtung entschieden. Anstatt sich weiter als stationärer Anbieter zu etablieren, wurde der Weg hin zum Komplexanbieter im Rahmen eines stadtteilbezogenen Gesamtversorgungskonzeptes eingeschlagen. Das Unternehmen folgt damit dem Selbstverständnis, sich an allen Standorten als Gesamtversorger für die Nachbarschaft darzustellen; als zentraler Ansprechpartner für möglichst viele Leistungen, die ältere Menschen mit Einschränkungen in ihrer Lebensführung unterstützen, und damit ein langes Leben mit hoher Lebensqualität zu Hause ermöglichen sollen.

Folglich bietet jeder Standort häusliche Dienstleistungen in den Bereichen Pflege, Betreuung, Hauswirtschaft und Haustechnik.

Die Koordination durch zentrale Personen (perspektivisch: ausgebildete Case Manager) in den jeweiligen Einrichtungen bringt für die Kunden den großen Vorteil, dass sie dieselben Mitarbeiter ansprechen können, egal ob es darum geht, dass der Rasen gemäht oder der Lebenspartner oder ein Elternteil pflegerisch versorgt werden soll. Diese Philosophie bildet das Fundament unseres Quartierskonzepts, das durch den Gesamtversorgungsvertrag einen Umsetzungsgrad erfährt, den es ohne ihn in dieser Form nicht gäbe.

Unser standort- bzw. stadtteilbezogenes Gesamtversorgungskonzept war Grundlage für die verhandlungsführende Pflegekasse AOK Rheinland/Hamburg und wichtige Voraussetzung für die

te Dienstleistungen „aus einer Hand“ anbieten.

Statt Fuhrpark: zu Fuß oder mit dem Fahrrad zum Kunden

Das Gebiet für die Erbringung ambulanter pflegerischer Dienste ist im Umfeld der vier Einrichtungen auf ein in dem Vertrag definiertes, straßenzugsbezogenes Gebiet begrenzt. Dieser Entfernungsradius lässt es zu, dass die potenziellen Kunden zeitnah zu Fuß oder mit einem Fahrrad zu erreichen sind. Ein kostenintensiver PKW-Fuhrpark entfällt dadurch. Außerdem bedeutet dies im Umkehrschluss, dass auch die Kunden das „Dienstleistungszentrum Seniorenheim“ relativ leicht erreichen können.

Die Kunden können dieselben Mitarbeiter ansprechen – egal, ob der Rasen gemäht oder der Lebenspartner pflegerisch versorgt werden soll

Realisierung eines Gesamtversorgungsvertrages. Im Oktober 2014, nach mehr als zweijährigen intensiven, sowie ebenso zielgerichteten Gesprächen und Verhandlungen, konnte dann eine Einigung erzielt werden. Im Rahmen des Gesamtversorgungsvertrages, der zunächst auf drei Jahre befristet wurde, ist es dem Träger erlaubt, ambulant pflegerische Angebote für die Bereiche SGB XI und SGB V in den vier Quartieren anzubieten. Damit dürfen die Städtischen Seniorenheime Krefeld neben stationären und teilstationären eben auch ambulan-

Der Vertrag beinhaltet, dass die klassischen personellen und organisatorischen Voraussetzungen, die in der Regel bei der Gründung eines ambulanten Dienstes erfüllt werden müssen, in diesem Falle nicht greifen. Das heißt, dass separat darzustellende Leistungen auf der Basis der bestehenden Strukturen und personellen Ressourcen auf Abruf organisiert werden. Hinsichtlich dieser Anforderungen an das Organisationssystem kommt dem Unternehmen dabei der Umstand entgegen, dass bereits seit Jahren mit einer veränderten Lei-



Die Versorgungskette flexibel erweitern: Gesamtversorgungsverträge sind eine Möglichkeit, quartiersbezogene Versorgungskonzepte bedarfsgerecht auszubauen.

Foto: Susanne El-Nawab

tungsstruktur gearbeitet wird (siehe Altenheim 11/2015).

Damit sind aber auch neue Herausforderungen für die Verantwortlichen vor allem im Hinblick auf die Personalplanung aufgetreten. Im Rahmen der Vereinbarungen mit den Pflegekassen und dem Sozialhilfeträger ist nach wie vor eine klare Trennung der Abrechnung stationärer und ambulanten Leistungen als notwendig festgeschrieben worden. Im Klartext heißt das, dass kein Mitarbeiter im Rahmen seiner im stationären Bereich vertraglich vereinbarten Rahmenarbeitszeit auch ambulante Leistungen erbringen darf. Dies sicherlich aus verständlichen Gründen; würde dies doch u.a. eine Quersubventionierung der ambulanten Leistungen zu Lasten der stationär zu versorgenden Bewohner bedeuten.

Minutengenau differenzieren zwischen ambulant und stationär

In der Praxis wird das Verfahren somit zurzeit wie folgt realisiert: Der Mitarbeiter, der auch ambulant tätig wird, erhält eine zweite Personalnummer, über die die ambulant erbrachten Leistungen mit Hilfe elektronischer Zeiterfassung ermittelt und abgerechnet werden. Dafür wurde eigens ein Dienstplan angelegt. So kann minutengenau zwischen

stationärer und ambulanten Arbeitszeit differenziert werden. Eine weitere Herausforderung für die Dienstplanungsverantwortlichen ist die Einsatzplanung dieser Mitarbeiter, die sowohl ambulant als auch stationär tätig sind.

Teilzeitmitarbeiter können mit ambulanten Stunden aufstocken

Hierbei gilt es, gesetzliche Arbeitszeitgrenzen einzuhalten, die stationäre Rahmenarbeitszeit zu füllen, ohne den Mitarbeiter gleichzeitig mit zusätzlichen ambulanten Diensten zu überlasten. Hierzu haben wir verschiedene Methoden genutzt. Obschon die Arbeitsverträge es möglich gemacht hätten, setzte das Unternehmen darauf, dass jeder Mitarbeiter ambulante Leistungen freiwillig erbringt. Alle interessierten Mitarbeiter können über Nebenbeschäftigungen in der Tochtergesellschaft oder Mehrarbeit ihre Arbeitszeit bzw. ihr Entgelt mit ambulanten Leistungen aufstocken. Das bringt vor allem den Teilzeitmitarbeitern Vorteile, die aufgrund der Stellensituation im stationären Bereich dort keine Aufstockung der Stunden erwarten können. So gesehen eine Win-Win-Situation für Mitarbeiter und Arbeitgeber. Generell zeigt sich in diesem Zusammenhang, dass nicht jeder Mitarbeiter, der sich einst für die stationäre Alten-

pflege entschieden hat, bereit ist, ambulante Versorgung zu erbringen. Nicht jeden lockt das zusätzliche Einkommen.

Qualifikationsstruktur: viele HKP-Leistungen in der ambulanten Pflege

Neben der Anzahl der einsatzbereiten Mitarbeiter spielt auch die Qualifikationsstruktur immer wieder eine Rolle. Der Anteil an Leistungen aus dem SGB-V-Bereich ist in der ambulanten Pflege vergleichsweise hoch, so dass nur entsprechend qualifizierte Mitarbeiter zum Kunden gehen können. Bei den Pflegehilfskräften eine Herausforderung, der wir mit Nachqualifizierungen begegnet sind und weiter begegnen werden. Damit steigt letztlich auch das Potenzial im stationären Bereich, was sich auch dort positiv auf die Versorgungsqualität auswirken kann.

Das Heim als Kommunikationsknotenpunkt

Eine hohe Versorgungsqualität in allen Lebensbereichen der Nachbarschaft ist das ausgesprochene Ziel des Gesamtversorgungskonzepts der Städtische Seniorenheime Krefeld. Umgesetzt wird es durch eine intensive Quartiersarbeit an allen Standorten. Durch das räumlich bewusst begrenzte Areal, befindet sich eine angemessene Anzahl an Akteuren

INTERVIEW

„Die Kassen sperren sich nicht!“

Gesamtversorgungsverträge ermöglichen einen flexiblen Personaleinsatz. Das findet auch Nadine-Michèle Szepan, Leiterin der Abteilung Pflege des AOK-Bundesverbands. Sie plädiert außerdem für mehr Integrierte Versorgung in der Pflegelandschaft.



NADINE-MICHÈLE
SZEPA

Frau Szepan, seit dem 1. Juli 2008 hat der Gesetzgeber vorgesehen, dass gemäß § 72 SGB XI mehrere oder alle selbständig wirtschaftenden Einrichtungen (§ 71 Abs. 1 u. 2 SGB XI) eines Pflegeeinrichtungsträgers, die örtlich und organisatorisch miteinander verbunden sind, einen einheitlichen Versorgungsvertrag schließen können – den Gesamtversorgungsvertrag. Warum sperren sich die Kassen eigentlich so gegen diese vom Gesetzgeber vorgesehen Verträge? Für den Kunden bzw. Patienten ist es doch durchaus positiv, wenn er alles aus einer Hand bekommt – oder nicht?

Nadine-Michèle Szepan: Wie kommen Sie darauf, dass die Kassen sich sperren? Alleine in sechs Bundesländern wurden mehr als 160 Gesamtversorgungsverträge abgeschlossen. Zwar ist dies gemessen an den Versorgungsverträgen gering, aber das hat m.E. andere Ursachen. Aus meiner Perspektive ermöglichen Gesamtversorgungsverträge eine bedarfsgerechtere Steuerung. Für den Abschluss solcher Verträge benötigen die Träger nur zum Beispiel eine verantwortliche Pflegefachkraft, die ihre Verantwortung für alle Einrichtungsteile effektiv wahrnehmen kann. Gerade in Zeiten von Fachkräftemangel, hochqualifiziertes Fachkräftepersonal zu akquirieren, kann dies aus Trägerperspektive eine interessante Strategie sein. Die Träger können den Personaleinsatz flexibler gestalten und durch die Zusammenlegung von Strukturen betriebswirtschaftliche Vorteile erzielen. Auch aus der Perspektive der Pflegebedürftigen bietet die Versorgung aus einer Hand viele Vorteile – von der einfacheren Realisierung von Leistungsangeboten bis hin zur Kontinuität der Versorgung. Die Einrichtungsträger verbinden allerdings mit Gesamtversorgungsverträgen nicht nur einen flexibleren Personaleinsatz, sondern auch einheitli-

che Sektor-übergreifende Vergütungsregelungen bzw. die Ausweitung des Leistungskataloges der Pflegeversicherung. Beides war nicht Intention des Gesetzgebers und widerspricht auch den vertragsrechtlichen Regelungen des Pflegeversicherungsgesetzes.

Was würden Sie unseren Lesern empfehlen, wenn diese einen Gesamtversorgungsvertrag mit den Landesverbänden der Pflegekassen schließen möchten? Wie sollten sie idealerweise vorgehen? Was müssen sie auf jeden Fall bedenken?

Szepan: Den Lesern muss deutlich sein, welche Chancen und welche Grenzen Gesamtversorgungsverträge haben. Zwar ermöglicht dieser Vertragstyp den Trägern, ihren Personaleinsatz zwischen den einzelnen Einrichtungen des Gesamtversorgungsvertrages flexibler zu gestalten. Die wirtschaftliche Selbstständigkeit aller Teile, inklusive der rechnungsmäßigen Abgrenzung der Kosten des Personaleinsatzes der einzelnen Einrichtung bleibt aber bestehen. Während im Versorgungsvertrag für jede Einrichtung eine verantwortliche Pflegefachkraft vorhanden sein muss, kann in einem Gesamtversorgungsvertrag eine PDL z. B. einrichtungsübergreifend eingesetzt werden. Entscheidend ist, dass die Pflegefachkraft ihre Verantwortung für alle Einrichtungen auch effektiv wahrnehmen kann! Grenzen liegen in der wöchentlichen Arbeitszeit und der Anzahl der Einrichtungen im Verbund. Für jede einzelne Einrichtung wird – unabhängig davon, ob ein Gesamtversorgungsvertrag vorliegt oder nicht – eine gesonderte Vergütungsvereinbarung getroffen. Das ist auch dem Umstand geschuldet, dass nach wie vor getrennte Leistungsbudgets zugrunde liegen. Darüber hinaus können Einrichtungen, die in einem

Gesamtversorgungsvertrag abgeschlossen sind, ein gemeinsames Qualitätskonzept verwirklichen. Auch hier gelten die jeweiligen gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen der einzelnen Verbundeinrichtung. Wenn der Träger den Landesverbänden ein nachvollziehbares Konzept unterbreitet, erfüllt er die Grundvoraussetzungen für den Abschluss eines Versorgungsvertrages. Es muss klar sein, wie die verantwortliche Pflegefachkraft ihre Leitungsaufgaben sicherstellt, dass jede Verbundeinrichtung eine stellvertretende Pflegedienstleitung für Urlaub, Krankheit und Fortbildung vorhält, dass die Personalkosten der jeweiligen Verbundeinrichtung transparent und nachvollziehbar abgegrenzt sind, also über die Vorlage von Dienstplänen und dass die Aufwendungen buchhalterisch nach Leistungsarten getrennt und die Räumlichkeiten und Platzanzahl der Verbundeinrichtungen nicht vermischt werden.

Gibt es aus Ihrer Sicht andere bzw. bessere Optionen, um neue Versorgungsketten im Quartier zu entwickeln?

Szepan: Sofern die Versorgungsketten im Quartier sich nicht nur auf die pflegerische Versorgung fokussieren, wie bei Gesamtversorgungsverträgen, sondern auch die Verzahnung mit gesundheitlichen Dienstleistungen im Blick haben: Der § 92b des SGB XI bietet eine Vertragsgrundlage, die bestehenden Trennungen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung auf der einen Seite und pflegerischer und zum Beispiel ambulanter ärztlicher Versorgung zu beseitigen.

Interview: Susanne El-Nawab



Früher oder später brauchen die meisten Senioren Hilfe für den Garten oder beim Einkauf. Niedrigschwellige Angebote im Quartier sollten daher bedarfsorientiert und flexibel sein.

Foto: Fotolia/Kawczyk-Foto

dafür im System. Hierzu zählen in der Regel Ärzte, Gemeinden, Sport- und Bürgervereine, Schulen und Kindergärten. Diese Akteure werden zum Beispiel in Netzwerktreffen einbezogen, in denen Bedarfe und Bedürfnisse der Anwohner im Versorgungsbereich identifiziert, und gemeinsame Aktionen geplant werden. Die Einrichtungen dienen dabei als Kommunikationsknotenpunkt. Durch ihre meist zentrale Lage sind sie auch räumlich interessante Anlaufpunkte. Eine ideale Ausgangslage, um Anwohnern Inhouse-Veranstaltungen oder niedrigschwellige Betreuung anbieten und schnell beim Kunden zu Hause sein zu können.

Niedrigschwellig & bedarfsorientiert: Lebensmittel liefern, Rasen mähen

Das bisherige Angebotsspektrum soll und wird bedarfsorientiert weiter ausgebaut werden. Ob es nun die Lebensmittellieferung an die Haustür oder andere Maßnahmen in der Unterstützung der Lebensführung sein werden, wird sich zeigen.

Ein nächster Schritt in diese Richtung wurde bereits unternommen. So wurde vor kurzem in unmittelbarer Nähe einer der Senioreneinrichtungen ein Wohnhaus mit 21 barrierefreien Wohnungen durch die Wohnstätte Krefeld AG ge-

baut. Um vor Ort Ansprechpartner zu sein, wohnbegleitenden Service anbieten zu können und auch für die umliegenden Häuser als Anlaufstelle zu dienen, wurde seitens des Trägers eine der Wohnungen dort angemietet.

Rückkehr nach Hause: Der Weg ins Heim ist keine Einbahnstraße

Auf einen wesentlichen Bestandteil des Konzepts sei an dieser Stelle noch ausdrücklich hingewiesen. Durch die entwickelten Strukturen wurde die Möglichkeit (wieder) aufgezeigt, dass stationär versorgte Bewohner durchaus in ein häusliches Umfeld zurückziehen können. Dazu gehört auch, dass dieser Gedanke sowohl in den Organisationshandbüchern wiederzufinden ist als auch in den täglichen Arbeitsabläufen verfolgt wird. Im Rahmen der Organisationsentwicklung geht es dabei um die Umsetzung eines durchgängigen Systems, das gemäß den Kundenanforderungen lebensnahe Dienstleistungen vorhält und sich von einem abgestuften versäulten Verhinderungssystem abwendet.

Mit der gewählten strategischen Ausrichtung sichern sich die Städtischen Seniorenheime Krefeld unternehmerische Handlungsspielräume. Diese erscheinen auch im Hinblick auf die Umsetzung des Pflegestärkungsgesetz II und

dem noch kommenden dritten Gesetzes bei allen noch so sehr bestehenden Unsicherheiten und Unklarheiten als zwingend. Dahingehend wächst unseres Erachtens nach generell die Bedeutung von flexiblen sektorenübergreifenden Versorgungsstrukturen. Zumal das skizzierte Modell für städtische Regionen in zweierlei Hinsicht sicherlich Interessantes vorhält. Einerseits lässt sich das Gesamtpaket Pflege im direkten Umkreis von Einrichtungen kostengünstiger abbilden als unter klassisch „versäulten Bedingungen“. Andererseits ist ein trägerübergreifend betrachteter Stadtcluster im Hinblick auf die kommunale Versorgungsstruktur eine möglicherweise effektivere Gestaltungsvariante.

Begleitende wissenschaftliche Evaluation

Um die Effektivität und Effizienz des skizzierten Modells zu ermitteln, findet begleitend eine dreijährige wissenschaftliche Untersuchung und Evaluation durch das Deutsche Zentrum für Degenerative Erkrankungen in Witten statt, gefördert durch die Stiftung Wohlfahrtspflege. Vier Fragestellungen sollen auf folgenden Ebenen Erkenntnisse bringen:

- o Welchen Nutzen hat der Gesamtversorgungsvertrag für pflegebedürfti-

Altenheim
Lösungen fürs Management



**Topthema
für NRW**

Jan Grabow, Kai Tybussek
**GEPA – Das neue Pflegerecht
für Nordrhein-Westfalen**
Rechtssicher handeln
2015, 39,- €, Best.-Nr. 821_EBOOK
Als eBook (ePub) erhältlich

GEPA – Das neue Pflegerecht für Nordrhein-Westfalen

Das neue Gesetz bündelt die Überarbeitung des Wohn- und Teilhabegesetzes und die Weiterentwicklung des bisherigen Landespflegegesetzes in einem Alten- und Pflegegesetz.

Die Rechtsexperten Jan Grabow und Kai Tybussek haben alle Neuerungen zusammengestellt, die das Management stationärer Einrichtungen betreffen. Sie stellen die Gesetzestexte mit ihren Begründungen in einem Kurzkomentar vor. Erfahren Sie als Führungskraft:

- › Wie sehen die Neuregelungen zur Refinanzierung der Investitionskosten aus?
- › Wie sind künftig Investitionskostenvereinbarungen zwischen Einrichtungsträgern und Kostenträgern optimal vorzubereiten?
- › Welche Standards gelten nach dem Heimordnungsrecht für neue Wohnformen?

› www.altenheim.net/shop

Vincentz Network
T +49 511 9910-033
F +49 511 9910-029
buecherdienst@vincentz.net



ge Menschen und ihre informell pflegenden Angehörigen bezogen auf die Ausgestaltung des Versorgungsarrangements im Rahmen des Gesamtversorgungskonzeptes?

- o Wie gestaltet sich die konkrete Umsetzung des Konzeptes in der pflegerischen Versorgung?
- o Welche ökonomischen Konsequenzen lassen sich beobachten?
- o Wie wird der Gesamtversorgungsvertrag hinsichtlich der Umsetzung von relevanten Akteuren (Leistungserbringer und Entscheidungsträger) bewertet?

Die Ergebnisse sollen Zahlen, Daten und Fakten liefern, um Wege weiter zu entwickeln, die eine hohe Versorgungssicherheit auf gutem Niveau für die Menschen gewährleisten.

Abschied von der Misstrauenskultur

Um zukunftsfähige, dem Wohl des Menschen dienliche Systeme aufzubauen, ist es ebenso elementar, die bestehende Misstrauenskultur zwischen Politik, Verbänden, Leistungserbringern, Kostenträgern etc. abzubauen. Dazu müssen alle Beteiligten im Sinne des respektvollen Miteinanders und selbstreflexiv ihren Anteil leisten. Wünschenswert wäre außerdem, wenn auch andere Träger Gesamtversorgungsverträge schließen. Je mehr das Konzept „normal wird“, desto unkomplizierter der Umgang damit – für alle Seiten.

MEHR ZUM THEMA

[www: www.seniorenheime-krefeld.de](http://www.seniorenheime-krefeld.de)

Mehr Ideen und Strategien:

www.altenheim-expo.de

Jörg Schmidt ist Geschäftsführer der Städtischen Seniorenheime Krefeld.
Kontakt:
Joerg.Schmidt@sh-kr.de



Malte Wulbrand ist Einrichtungsleiter des Cornelius-De-Greiff Stifts in Krefeld.